

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 140»

Принято
на педагогическом совете
Протокол № 1
«31» августа 2021 г.

Утверждаю
Заведующий
МДОУ «Детский сад № 140»
Ю.Н. Жихарева
«31» августа 2021 г.



**Программа здоровья
МДОУ «Детский сад № 140»
на 2021-2024 гг.**

СОДЕРЖАНИЕ

Паспорт программы здоровья.....	3
1. Пояснительная записка.....	5
2. Нормативно-правовая база здоровьесберегающей деятельности в ДООУ.....	7
3. Аналитическое обоснование программы	
3.1. Анализ уровня развития детей.....	9
3.2. Анализ ресурсного обеспечения программы.....	11
4. План реализации мероприятий, направленных на улучшение здоровья воспитанников ДООУ	13
Характеристика основных направлений программы «Здоровье».....	18
5. Медико-профилактическая деятельность	
5.1. Мониторинг здоровья детей.....	18
5.2. Организация питания.....	20
5.3. Проведение закаливающих процедур.....	20
6. Физкультурно-оздоровительная деятельность.....	22
7. Здоровьесберегающая образовательная деятельность	
7.1. Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни.....	24
7.2. Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.....	25
8. Взаимодействие с семьей.....	25
9. Глоссарий.....	26

Паспорт
Программы здоровьесбережения МДОУ «Детский сад №140»
на период 2021-2025 гг.

Наименование программы	Программа здоровьесбережения МДОУ «Детский сад № 140» на период 2021-2025 гг.
Основания для разработки программы	<ul style="list-style-type: none"> - Федеральный закон «Об образовании в РФ» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ - Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» - Письмо Министерства образования и науки РФ и Департамента общего образования от 28 февраля 2014 года № 08-249 «Комментарии к ФГОС дошкольного образования» - Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 26 г. Москва от «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» - Приказ Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 26.09.2013 № 30038)
Сроки и этапы реализации программы	<p>Период реализации с 2021 по 2025 гг.:</p> <p>I этап - 2021-2022 гг. – организационной</p> <p>II этап - 2022-2024 гг. – основной.</p> <p>III этап - 2024-2025 гг. – аналитический.</p>
Цель программы	Создание необходимого инновационного потенциала для комплексного решения проблемы повышения эффективности здоровьесберегающего процесса в условиях дошкольного образовательного учреждения компенсирующего вида.
Основные задачи, целевые ориентиры	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечить организационно-педагогические, медико-социальные и материально-технические условия для оптимального психофизического развития детей, эмоционального благополучия, повышения их познавательной активности, функциональных и адаптивных возможностей в инновационном здоровьесберегающем пространстве ДООУ. 2. Развивать способность педагогов к качественному моделированию здоровьесберегающего процесса в инновационном режиме посредством внедрения авторских разработок. 3. Формировать качественно новый уровень продуктивного взаимодействия института семьи и ДООУ на основе реализации альтернативных средств воспитания и оздоровления детей.

<p>Ожидаемые конечные результаты, целевые индикаторы</p>	<p>Повышение эффективности здоровьесберегающего процесса в условиях дошкольного образовательного учреждения комбинированного вида:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ улучшение основных показателей состояния психофизического здоровья детей; ▪ успешное освоение основной образовательной программы воспитанниками МДОУ ежегодно не менее 86%, качественная подготовка детей к школе до 95%; ▪ увеличение количества авторских инновационных здоровьесберегающих проектов ежегодно на 3%; ▪ активизация родителей к совместной с образовательным учреждением здоровьесберегающей деятельности и использованию эффективных форм здоровьесбережения в семье - не менее 93%.
<p>Разработчики программы</p>	<p>Администрация, творческий коллектив педагогических работников ДОУ</p>
<p>Постановление об утверждении программы</p>	<p>Решение педагогического совета МДОУ «Детский сад № 140» Протокол № 1 от «31» августа 2021 г.</p>
<p>Орган, осуществляющий контроль выполнения программы</p>	<p>Администрация, творческий коллектив педагогических работников ДОУ</p>

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни (по определению Всемирной организации здравоохранения). Поскольку понятие «здоровье» определяется как физическое, психическое и социальное благополучие человека, такая трактовка поднимает роль решения вопросов, связанных со здоровьем детей совершенно на новый уровень.

Для осуществления процесса воспитания и обучения воспитанников ДООУ в режиме здоровьесбережения и здоровьесобогащения, направленного на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка создана программа «Здоровье». Программа ориентирована на улучшение медико-психолого-педагогических условий пребывания детей в ДООУ.

Основной целью внедрения данной программы является обеспечение повышение уровня реального здоровья воспитанников ДООУ и воспитание валеологической культуры как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его.

Настоящая программа призвана обеспечить единство образовательных, социальных и медицинских мер в рамках пребывания ребенка в ДООУ. Программа регулирует деятельность медицинского и педагогического персонала в вопросах оздоровления, развития физической подготовленности детей и формирования у них мотивации к здоровому образу жизни.

Задачи программы:

1. Отобрать и систематизировать нормативно-правовое и методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности в ДООУ.
2. Определить оптимальные медико-психолого-педагогические условия пребывания ребенка в ДООУ.
3. Внедрить здоровьесберегающие технологии в практику ДООУ.
4. Реализовать системный подход в использовании всех средств и форм образовательной работы с дошкольниками для своевременного развития жизненно важных двигательных навыков и способностей детей.

При практической реализации поставленных задач мы основываемся на следующих **основных принципах здоровьесберегающих технологий:**

Гуманизации – приоритетность личностного, индивидуального развития в организации педагогического процесса ДООУ.

Учета возрастных и индивидуальных особенностей ребенка – необходимость использования первичной диагностики здоровья и валеологической культуры дошкольников, а также учет ее результатов и основных новообразований возраста в ходе организации здоровьесберегающего педагогического процесса.

Профессионального сотрудничества - обязательное профессиональное взаимодействие педагогов и специалистов в процессе организации здоровьесберегающего педагогического процесса, а также тесное сотрудничество с семьей ребенка в контексте здоровьесбережения.

Систематичности и последовательности в организации здоровьесберегающего процесса. Принцип предполагает систематическую работу по оздоровлению и воспитанию валеологической культуры дошкольников, постепенное усложнение содержания и приемов работы с детьми на разных этапах.

Синкретичности – объединение разнообразных методов здоровьесбережения, а также объединение различных способов детской деятельности, позволяющих ребенку наиболее полно и самостоятельно проявлять себя, получая удовлетворение от познания и реализации своих возможностей, испытывая эмоциональный комфорт.

Данная программа «Здоровье» реализуется посредством здоровьесберегающих технологий.

За основу понятия «технология», нами было принято определение, данное кандидатом педагогических наук В.А. Деркунской: «Технология - это инструмент профессиональной деятельности педагога, соответственно характеризующаяся качественным прилагательным – педагогическая. Сущность педагогической технологии заключается в том, что она имеет выраженную этапность (пошаговость), включает в себя набор определенных профессиональных действий на каждом этапе, позволяя педагогу еще в процессе проектирования предвидеть промежуточные и итоговые результаты собственной профессионально-педагогической деятельности.

Педагогическую технологию отличают: конкретность и четкость цели и задач, наличие этапов: первичной диагностики; отбора содержания, форм, способов и приемов его реализации; использования совокупности средств в определенной логике с организацией промежуточной диагностики для достижения обозначенной цели; итоговой диагностики достижения цели, критериальной оценки результатов».

Здоровьесберегающие образовательные технологии –

1. Системно организованная совокупность программ, приемов, методов организации образовательного процесса, не наносящего ущерба здоровью его участников.
2. Качественная характеристика педагогических технологий по критерию их воздействия на здоровье детей.
3. Технологическая основа здоровьесберегающей педагогики.

Виды здоровьесберегающих технологий

(классификация здоровьесберегающих технологий по доминированию целей и решаемых задач, а также ведущих средств здоровьесберегающей деятельности)

Можно выделить следующие виды здоровьесберегающих технологий, используемых в дошкольном учреждении: медико-профилактические; физкультурно-оздоровительные; технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка; здоровьесберегающие образовательные технологии.

Составляющие элементы медико-профилактических технологий:

- организация мониторинга здоровья дошкольников;
- разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья;
- организация и контроль питания детей раннего и дошкольного возраста;
- контроль за физическим развитием дошкольников;
- закаливание;
- организация профилактических мероприятий в детском саду;
- организация контроля и помощь в обеспечении требований СанПиН;
- организация здоровьесберегающей среды в ДОУ.

Данные технологии обеспечивают сохранение здоровья детей под руководством медицинского персонала ДОУ в соответствии с медицинскими правилами и нормами.

Составляющие элементы физкультурно-оздоровительных технологий:

- развитие физических качеств, двигательной активности;
- становление физической культуры дошкольников;
- дыхательная гимнастика;
- массаж и самомассаж;
- профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки;
- профилактика нарушений зрения.

Основной целью данной технологии является развитие физических качеств и двигательной активности детей и профилактика нарушений в физическом развитии детей.

Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка:

- в технологию обеспечения социально-психологического благополучия ребенка входят технологии психологического или психолого-педагогического сопровождения развития ребенка;
- эмоционально благоприятная обстановка в группе.

Основная цель - обеспечение эмоциональной комфортности и хорошего психологического самочувствия ребенка в процессе общения со сверстниками и взрослыми.

Здоровьесберегающие образовательные технологии

К данным технологиям относится технология личностно-ориентированного воспитания и обучения дошкольников, решение задач здоровьесбережения через обучение самих детей здоровому образу жизни, культуре здоровья. Ведущий принцип таких технологий – учет личностных особенностей ребенка.

Основной целью этих технологий является становление осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека.

Мы придерживаемся мнения, что эффективность позитивного воздействия на здоровье детей различных оздоровительных мероприятий, составляющих здоровьесберегающую технологию, определяется не столько качеством каждого из этих приемов и методов, сколько их грамотной “встроенностью” в общую систему, направленную на благо здоровья детей и педагогов и отвечающую единству целей и задач. Хаотичный набор методов, имеющих то или иное отношение к заявленной цели, не составляет никакой технологии, в том числе и здоровьесберегающей.

2. Нормативно-правовая база здоровьесберегающей деятельности ОУ

Уровни нормативных документов:

- всемирный;
- федеральный;
- региональный;
- муниципальный;
- уровень ОУ.

Ведомственная принадлежность:

- Министерство образования и науки РФ;
- Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
- Министерство спорта, туризма и молодежной политики РФ.

Федеральные и региональные документы регламентируют:

- организацию учебного процесса, в том числе промежуточной и итоговой аттестации обучающихся;
- гигиенический режим ОУ (тепловой, световой, режим двигательной активности и т. д.);
- организацию питания обучающихся;
- систему мониторинга состояния здоровья обучающихся;
- расследование несчастных случаев в ОУ;
- деятельность по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и аддиктивного поведения среди несовершеннолетних.

Локальные акты ОУ:

- приказы;

- должностные инструкции;
- положения.

Перечень нормативно-правовых документов, регламентирующих здоровьесберегающую деятельность образовательных учреждений

1. Конвенция о правах ребёнка (1989г.).

2. Кодексы РФ:

- Гражданский процессуальный кодекс РФ (с изменениями на 28 июня 2009 года);
- Семейный Кодекс РФ (с изменениями на 30 июня 2008 года) (редакция, действующая с 1 сентября 2008 года);
- Трудовой кодекс РФ с изменениями и дополнениями;
- Кодекс РФ об административных правонарушениях;
- Уголовный кодекс РФ.

3. Федеральные законы:

- "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ;
- "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" от 22 июля 1993 года № 5487-1 (в ред. Указа Президента от 24.12.93 № 2288, в ред. ФЗ от 02.03.98 № 30-ФЗ);
- "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" от 24.07.98 № 125-ФЗ, 22.04.2003 № 47-ФЗ;
- "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" от 24.07.98 г. N 124-ФЗ (с изменениями от 20 июля 2000 г.);
- "Об утверждении Федеральной программы развития образования" от 10.04.2000 г. №51-ФЗ;
- "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" от 17.09.98 г. №157-ФЗ;
- Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования от 17.10.2013 г. №1155;
- СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций».

4. Постановления Правительства РФ:

- Постановление Правительства РФ от 22 января 2007 года №30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности» (с изменениями на 7 апреля 2008 года, редакция, действующая с 1 января 2009 года);
- Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2001 года №916 «Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи»;
- Указ Президента РФ от 01.06.2012 года №761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы»;
- Распоряжение Правительства РФ «Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 г.» от 17.11.2008 года №1662-р.

5. Приказы и другие нормативно-правовые акты Министерства образования и науки РФ:

- «Об утверждении примерного положения о Центре содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников образовательного учреждения». Приказ Министерства образования Российской Федерации от 15 мая 2000 г. № 1418.;

- «О совершенствовании процесса физического воспитания в образовательных учреждениях Российской Федерации». Приказ Министерства образования Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Госкомспорта России и РАО от 16 июля 2002 г. № 2715/227/166/19,
- «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях». Приказ Министерства образования Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 1992 года № 186/272.

6. Инструктивные письма:

- "О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения" Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 г. №27/901-6.
- «О создании безопасных условий жизнедеятельности обучающихся в образовательных учреждениях». Письмо Министерства образования Российской Федерации от 12.07.2000 № 22-06-788;
- "Об организации работы логопедического пункта общеобразовательного учреждения". Инструктивное письмо Министерства образования Российской Федерации от 14.12.2000. № 2;
- «О проведении Всероссийского дня здоровья детей». Письмо Министерства образования Российской Федерации от 3 февраля 2003 года № 27/2573-6.

7. Приказы и другие нормативно-правовые акты Министерства здравоохранения и социального развития РФ

- «Концепция охраны здоровья в Российской Федерации». Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2003 года № 113;
- «Об утверждении "Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений". Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.07.2000 №241.

8. Приказы и другие нормативно-правовые акты администрации Ярославской области.

- Закон Ярославской области. Социальный кодекс Ярославской области от 19 декабря 2008 г. № 65-з.

3. АНАЛИТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1. Анализ уровня развития детей

Анализ здоровья и физического развития воспитанников ДОУ

Важнейшей характеристикой качества дошкольного образования является состояние здоровья воспитанников дошкольного учреждения. Для наиболее эффективной организации оздоровительных и профилактических мероприятий в качестве одного из основных приёмов работы персонала используется мониторинг состояния здоровья воспитанников, что является важным для своевременного выявления отклонений в их здоровье.

Изучение состояния здоровья детей осуществляется медицинскими работниками и инструктором по физической культуре, которые определяют уровень физического развития на основе антропометрических данных и группу физического здоровья на основе анамнеза и обследования детей врачами-специалистами, отслеживают заболеваемость детей, виды заболевания.

Результаты исследований исходного состояния здоровья и уровня заболеваемости детей показали устойчивую тенденцию ухудшения исходного качества здоровья вновь поступающих детей, значительное сокращение детей с I группой здоровья, расширение спектра основной и сопутствующей патологии.

Состояние здоровья детей по группам здоровья
за период с 2019 по 2020 г.

Таблица 1

Группа здоровья	2019 г.	(вновь поступившие)	2020 г.	(вновь поступившие)
	Всего:		Всего:	
I	12	8	13	5
II	100	43	104	32
III	56	15	52	15
IV	4	1	1	1
V	6	4	9	2
Дети - инвалиды	15	5	20	6

Таблица патологической пораженности
за период с 2019 по 2020 г.

Таблица 2

	2019	2020
	178	178
Неврологическая патология	5	9
Патология зрения	61	52
ЛОР патология	38	67
Болезни органов дыхания	1	1
Болезни костно-мышечной системы - нарушение осанки	40	42
- сколиоз	7	6
- плоскостопие		
- деформация грудной клетки	30	34
	3	2
Заболевания сердечно сосудистой системы	6	21
- врожденная патология сердца	4	17
Болезни эндокринной системы	3	6
Заболевания желудочно кишечного тракта	1	6
Болезни мочеполовой системы	13	26
- Врожденные аномалии развития	6	13

Статистика случаев заболевания за период с 2019 по 2020 г.

Таблица 3

Вид заболевания	Количество случаев заболевания	
	2019 г.	2020 г.
	Всего: 283	Всего: 347
Инфекционные	10	20
Covid -19		1
Соматическая	273	327
ОРВИ	234	281
Пневмония	-	1

Бронхит	10	4
Прочая соматика	28	41
Травмы	-	-
Операции	1	-

Сравнительный анализ заболеваемости детей за 2019 по 2020 г.

Таблица 4

Возрастные группы	Пропуск дней одним ребенком за год по болезни	
	2019	2020
Дошкольный возраст	12	14
Средний показатель	12	14

Таблица 5

Возрастные группы	Индекс здоровья	
	2019	2020
Дошкольный возраст	19	19
Средний показатель	19	19

Для осуществления здоровьесберегающей деятельности, в ДОУ создан ряд условий, способствующих сбережению здоровья воспитанников, таких как:

- система профилактических осмотров детей;
- диагностика отклонений в состоянии здоровья детей с момента поступления в детский сад;
- проведение психолого-медико-педагогической коррекции нарушений отклонений в состоянии здоровья детей, особенно в критические периоды адаптации.

Все это призвано обеспечивать эффективное решение задач по улучшению уровня здоровья детей и снижению заболеваемости. При этом сведения о состоянии здоровья детей, зафиксированные в выше показанных таблицах (Таблица 2, 3,4,5), свидетельствуют о тенденции его ухудшения.

В сложившихся условиях приоритетным направлением деятельности ДОУ было определено здоровьесбережение детей. основополагающим фактором, в данном случае является комплексный подход медицинского и педагогического персонала в вопросах оздоровления, развития физической подготовленности детей и формирования у них мотивации к здоровому образу жизни.

Таким образом, анализ данных результатов показывает необходимость внедрения в практику здоровьесберегающих технологий, таких как: медико-профилактических; физкультурно-оздоровительных; технологий обеспечения социально-психологического благополучия ребенка; здоровьесберегающих образовательных технологий, а также обеспечение единства медицинского и педагогического подхода в их реализации.

3.2. Анализ ресурсного обеспечения программы Программно- методическое обеспечение

Физическое развитие детей в ДОУ осуществляется на основе АООП для детей с ТНР, АООП для детей с ЗПР, АООП для детей с интеллектуальными нарушениями, разработанными в соответствии с ФГОС дошкольного образования.

Для детей с тяжелыми нарушениями речи использую методические пособия: Ю.А Кирилловой «Физические упражнения и подвижные игры на свежем воздухе для логопедической группы (ОНР) с 3-7 лет.» (2008 г.); Ю.А.Кирилловой, М.Е Лебедевой, Н.Ю.Жидковой «Интегрированные физкультурно-речевые занятия для дошкольников с ОНР 4-7 лет» (2005г). Ю.А. Кириллова «Примерная программа физического образования и

воспитания детей логопедических групп с ОНР с 3 до 7 лет» 2013г. Для непосредственной образовательной деятельности с детьми с задержкой психического развития использую методические рекомендации и разработки: «Коррекционно-педагогическая работа по физическому воспитанию дошкольников с задержкой психического развития» под общ. ред. Е. М. Мастюковой (2002 г.); Г.А.Бутко «Физическое развитие детей с задержкой психического развития» (2006 г.).

С детьми с интеллектуальными нарушениями «Игры и занятия с детьми, имеющими отклонения в психофизическом развитии» под редакцией Е.А. Стребелевой, Г. А. Мишиной.

Для профилактики нарушений ОДА использую учебно-методические пособия «Профилактика и коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата у детей средствами физического воспитания в детских образовательных учреждениях» ЯГМА,(2003г.); «Корригирующая гимнастика для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях детского сада», - СПб детство-пресс (2007г.); О.В. Козыревой «Лечебная физкультура для дошкольников» (2003г).

Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни, в условиях нерегламентированной деятельности, осуществляется воспитателями на основе календарно-тематического планирования, разработанного педагогическим коллективом ДООУ. В основе данного планирования лежит программа Н.Н. Авдеевой, О.Л. Князевой, Р.Б. Стеркиной «Основы безопасности детей дошкольного возраста».

Психическое здоровье ребенка – это не только биологическое, но и социальное понятие. Педагоги ДООУ, совместно с родителями, призваны вселить в каждого ребенка чувство бодрости, оптимизма, уверенности в себе, помочь формированию компетенции каждого ребенка в области здоровьесбережения.

Материально-технические условия

Медицинский блок, предназначенный для проведения лечебно – оздоровительной и профилактической работы с детьми включает в себя следующие помещения:

- медицинский кабинет;
- изолятор;
- процедурный кабинет.

В ДООУ имеется следующее медицинское оборудование:

- бактерицидные лампы;
- рециркулятор воздуха;
- аппарат артериального давления;
- динамометр;
- пиротест;
- плантограф;
- электронные весы и ростомер.

Организация предметно-развивающей среды в **групповых помещениях** осуществляется с учетом возрастных особенностей. Расположение мебели, игрового и другого оборудования отвечает требованиям охраны жизни и здоровья детей, санитарно-гигиеническим нормам, физиологии детей, принципам функционального комфорта, позволяет детям свободно перемещаться.

В групповых помещениях созданы условия для самостоятельной активной и целенаправленной деятельности детей. Для приобщения детей к ценностям здорового образа жизни созданы «уголки здоровья», оснащенные физкультурным оборудованием, наглядно-демонстрационным материалом, книгами, дидактическими играми, материалами по ОБЖ.

В каждой возрастной группе имеется оборудование и инвентарь для двигательной активности детей, проведения утренней гимнастики и закаливающих процедур.

В ДООУ функционирует спортивный зал для организации и проведения

физкультурных, музыкально-ритмических занятий.

Прогулочные участки и спортивная площадка оснащены стационарным оборудованием для развития основных видов движения и игр детей.

В зимнее время на участках строятся горки, снежные постройки. На спортивной площадке прокладывается лыжня, расчищается участок для проведения физкультурных занятий на воздухе. Для обеспечения двигательной активности детей в холодный период года на улице проводятся подвижные и спортивные игры.

Расположение игрового и спортивного оборудования отвечает требованиям охраны жизни и здоровья детей, их физиологии, принципам функционального комфорта, позволяет детям свободно перемещаться.

Оборудован **методический кабинет**, в задачи которого входит оказание действенной помощи педагогам в организации педагогического процесса, в работе с родителями, в повышении педагогического мастерства и организации самообразования. Весь методический материал систематизирован и распределен в соответствии с требованиями к содержанию и методам воспитания и обучения детей в дошкольных образовательных учреждениях. В методическом кабинете сосредоточен необходимый информационный материал (нормативно-правовые документы, педагогическая и методическая литература, представлены передовые технологии, материалы педагогического опыта, материалы методической работы ДОУ и т.д.). ДОУ оснащен компьютерной техникой: для обратной связи с родителями и педагогами других ОУ, создан свой сайт; обеспечен выход в Интернет.

Кадровое обеспечение

В штатное расписание ДОУ включены следующие единицы, обеспечивающие реализацию программы «Здоровье»:

- заведующий МДОУ
- старший воспитатель
- старшая медсестра, сестра по питанию
- два инструктора по физической культуре
- музыкальный руководитель
- воспитатели
- специалисты (учитель-логопед и учитель-дефектолог)
- младшие воспитатели.

Данный анализ позволяет сделать вывод о необходимости разработки и внедрения программы «Здоровье», призванной обеспечить комплексное медико-психолого-педагогическое воздействие на оздоровление детей, формирование, сохранение и укрепление их здоровья и готовности ДОУ к ее реализации.

4. ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УЛУЧШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВОСПИТАННИКОВ ДОУ

№ п/п	Направления деятельности	Сроки проведения	Ответственные
Медико-профилактическая деятельность			
1.	<i>Мониторинг здоровья детей</i> Медицинское обследование состояния здоровья <i>Показатели физического развития:</i> - уровень физического развития (антропометрические данные); - уровень физической подготовленности. <i>Психолого-педагогическое обследование:</i>	2 раза в год 2 раза в год 2 раза в год	врачи-спец. пол-ки, врач-педиатр м/с, воспитатели инструктор по физической культуре, воспитатели

	<ul style="list-style-type: none"> - уровень усвоения детьми раздела программы «Физическое развитие» - оценка психоэмоционального состояния детей. 	<p>2 раза в год</p> <p>2 раза в год</p>	<p>воспитатели</p> <p>психолог</p>
2.	<p>Профилактика и оздоровление детей</p> <ul style="list-style-type: none"> - витаминотерапия (поливитамины с минералами и макроэлементами); - фитонцидотерапия (лук, чеснок); - полоскание рта прохладной водой - профилактические прививки - обработка бактерицидными лампами помещений ДОУ 	<p>При наличии финансирования</p> <p>В холодное время года Ежедневно</p> <p>В соответствии с годовым планом</p> <p>по назначению врача - педиатра</p> <p>ежедневно</p>	<p>м/с</p> <p>м/с</p> <p>восп-ли, контроль м/с</p> <p>м/с</p> <p>помощники воспитателя</p>
3.	<p>Организация питания</p> <ul style="list-style-type: none"> - контроль сбалансированности и разнообразия рациона; - контроль соблюдения технологии при кулинарной обработке продуктов и приготовления блюд; - обеспечение санитарно - гигиенической безопасности питания; - контроль качества продуктов питания и приготовленных блюд; - соблюдение сроков реализации скоропортящихся продуктов; - использование йодированной соли; - организация питьевого режима. 	<p>ежедневно</p>	<p>м/с</p> <p>Зав. производством, кон-ль м/с</p> <p>Зав. производством</p> <p>Зав. производством м/с</p> <p>Зав. производством, м/с</p> <p>м/с, воспитатели, мл. восп.</p>
4.	<p>Проведение закаливающих процедур</p> <ul style="list-style-type: none"> - закаливание с учетом индивидуальных возможностей ребенка (контрастные воздушные ванны, гимнастика пробуждения после дневного сна, хождение босиком, солнечные ванны, массажные дорожки, 	<p>ежедневно (при оптимальных температурных условиях)</p>	<p>воспитатели</p>

	<p>облегченная одежда, обширное умывание, полоскание рта кипяченой водой, туалет носа, утренний прием на свежем воздухе, широкая аэрация помещений, сон с доступом воздуха + 19°C);</p> <p>- максимальное пребывание детей на свежем воздухе.</p>	<p>ежедневно (4-4,5 ч) и максимально летом</p>	<p>воспитатели, контроль м/с</p>
5.	<p>Организация гигиенического режима</p> <ul style="list-style-type: none"> - режим проветривания помещений; - режим кварцевания; - обеспечение температурного режима и чистоты воздуха; - обеспечение чистоты среды; - смена и маркировка постельного белья; - соблюдение гигиенических требований к игрушкам; - проведение противоэпидемиологических мероприятий; 	<p>Ежедневно</p> <p>По мере необходимости</p>	<p>мл. восп-ли, воспитатели, контроль м/с</p>
6.	<p>Организация здоровьесберегающей среды</p> <ul style="list-style-type: none"> - качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка; - оптимизация режима дня; - санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса; - организация и проведение прогулок; - организация жизни детей в адаптационный период, создание комфортного режима; - выполнение инструкций по охране жизни и здоровья детей; - соблюдение правил пожарной безопасности; - подбор мебели с учетом антропометрических данных; - подготовка участка для правильной и безопасной прогулки; - оказание первой медицинской помощи; <p>- наличие аптечек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение.</p>	<p>Ежедневно</p> <p>По мере необходимости</p> <p>При наличии финансирования</p>	<p>сотрудники ДОУ</p>
Физкультурно-оздоровительная деятельность			
7.	<i>Физическое развитие детей</i>	ежедневно	

	<ul style="list-style-type: none"> - Утренняя гимнастика (в теплое время года на свежем воздухе) - непосредственно образовательная деятельность по физическому развитию детей; - спортивные игры и упражнения на воздухе; - Обучение ходьбе на лыжах (зима) 	<p>2 раза в неделю</p> <p>1 раза в неделю</p>	<p>Воспитатель, инструктор по физической культуре</p>
8.	<p><i>Развитие двигательной активности</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - утренняя гимнастика; - физкультминутки; - двигательная разминка; - подвижные игры и физические упражнения на прогулке; - подвижные игры в групповом помещении; - индивидуальная работа по развитию движений. 	<p>ежедневно</p>	<p>Воспитатель, инструктор по физической культуре</p>
9.	<p><i>Физкультурные праздники и развлечения</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - неделя здоровья; - физкультурный досуг; - физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе; - спортивные игры-соревнования, эстафеты. 	<p>1 раз в год</p> <p>1 раз в месяц</p> <p>1 раз в сезон</p> <p>2-3 раза в год</p>	<p>Воспитатель, инструктор по физической культуре, музыкальные руководители</p>
10.	<p><i>Профилактика и нарушений в физическом развитии детей</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - дыхательная гимнастика; - массаж и самомассаж; - профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки; - профилактика зрения. 	<p>ежедневно</p>	<p>Воспитатель, инструктор по физической культуре,</p>
11.	<p><i>Снижение психического напряжения детей, ведение коррекционной работы</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - артикуляционная гимнастика - дыхательная гимнастика - зрительная гимнастика - пальчиковая гимнастика - мимическая гимнастика - иппотерапия 	<p>ежедневно</p>	<p>Воспитатель, инструктор по физической культуре, учитель – логопед, учитель - дефектолог</p>
Здоровьесберегающая образовательная деятельность			
12.	<p>Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни.</p>	<p>по плану</p>	<p>воспитатели</p>
13.	<p>Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.</p>	<p>постоянно</p>	<p>воспитатели</p>
Работа с персоналом			

14.	<p><i>Обучение персонала:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - инструктаж персонала по охране жизни и здоровья детей; - инструктаж персонала по пожарной безопасности; - санминимум; - обучение на рабочем месте; - санитарно-просветительская работа с персоналом. 	по программе производственного контроля	уполномоченный по ОТ, м/с
15.	<p><i>Организация контроля за:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением санитарно-гигиенических требований к организации образовательного процесса и режима дня; - соблюдением санитарно-гигиенических требований к оснащению помещений и участков; - проведением оздоровительных процедур; - соблюдением противоэпидемиологического режима в группах и на пищеблоке; - соблюдением графика генеральной уборки помещений; - воздушным и питьевым режимом по учреждению; - ведением журнала приема детей в группе; - физической нагрузкой детей; - контролем за доставкой и хранением вакцины; - маркировкой постельного белья; - состоянием здоровья сотрудников пищеблока; - температурным режимом холодильника; - сроками реализации скоропортящихся продуктов; - качеством готовой продукции, взятие и хранение суточной пробы с контрольной записью в бракеражном журнале; - товарным соседством продуктов на пищеблоке; - прохождением профилактических осмотров персоналом; - привитием персонала. 	по программе производственного контроля	уполномоченный по ОТ, м/с
Внешние связи			
16.	<p><i>Взаимодействие с семьей:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях; 	по плану	Педагоги Ст.медсестра

	<ul style="list-style-type: none"> - ознакомление родителей с результатами диагностических обследований; - оформление информационных стендов, выставок; - индивидуальное консультирование родителей; - амбулаторный прием педиатра (по жалобе); - организация и проведение родительских собраний; - организация групповых консультаций; - анкетирование родителей. 		
19.	<p><i>Взаимодействие с социальными институтами:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - детская поликлиника № 5; - Управление образования; - Госпожнадзор; - Роспотребнадзор. 		

**ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ
ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ»
5. МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

5.1. Мониторинг здоровья детей

Критерием эффективности лечебно-оздоровительной работы ОУ служит улучшение состояния здоровья детей. Оценка состояния здоровья детей проводят на основании текущих наблюдений и по итогам профилактических осмотров.

Без информации о ходе промежуточных результатах, без постоянной обратной связи процесс управления здоровьесбережением невозможен. Первой, важнейшей составной частью системы мониторинга в ДОУ, определено состояние здоровья воспитанников. Данная система включает в себя три аспекта:

- медицинский;
- психологический;
- педагогический.

Все три аспекта содержат составные части, касающиеся вопросов здоровья. Полученные данные заносятся в диагностические таблицы и листы здоровья, отражающие уровень физического развития и здоровья детей и хранятся на протяжении всего периода посещения ребенком ДОУ.

Сбор информации осуществляется следующими методами:

- осмотр детей;
- наблюдение за деятельностью ребенка и анализ его результатов;
- изучение и анализ документов;
- определение компетентности детей с последующим анализом результатов;
- тестирование и анализ результатов.

Первый аспект – **медицинский**, направлен на оценку и изучение состояния здоровья детей, осуществляется медицинскими работниками. Показатели здоровья включают в себя: группу физического здоровья на основе анамнеза; группу физического развития на основе антропометрических данных; разделение детей на группы для занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная).

Профилактические медицинские осмотры детей декретированных возрастов проводят в соответствии с действующими нормативными документами и предусматривают доврачебный (на основе программы скрининг-тестов), педиатрический и специализированный этапы. Остальным детям ежегодно проводят скрининг-тестирование и педиатрический осмотр. По показаниям дети осматриваются и другими врачами-специалистами.

Оценку физического развития детей проводят 2 раза в год (осень, весна) по данным антропометрических показателей (длина и масса тела) и для детей дошкольного возраста дополняют результатами тестирования физической подготовленности.

Состояние здоровья каждого ребенка оценивается комплексно с учетом уровня достигнутого физического и нервно-психического развития, острой заболеваемости за год, предшествующий осмотру, наличия или отсутствия в момент обследования хронических заболеваний и частоты их обострения, уровня функционального состояния основных систем организма.

Оценка состояния здоровья группы детей включает в себя следующие показатели:

- общая заболеваемость (уровень и структура);
- острая заболеваемость (уровень и структура);
- заболеваемость детей в случаях, в днях на 1 ребенка;
- процент часто болеющих детей (ЧБД);
- индекс здоровья;
- процент детей, имеющих морфофункциональные отклонения;
- процент детей с хроническими заболеваниями;
- процент детей, функционально незрелых к обучению в школе;
- процент детей с нарушениями состояния здоровья, вызванными адаптацией к дошкольному учреждению;
- распределение детей по группам физического развития;
- распределение детей по группам здоровья;

Медицинская сестра отслеживает общую заболеваемость детей и заболеваемость детей в днях на одного ребенка. Собранные данные анализирует врач-педиатр, выявляя часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, а также детей, нуждающихся в индивидуальных оздоровительных мероприятиях.

На основе полученных данных, мед. сестра, под руководством врача педиатра, составляет индивидуальные оздоровительные программы.

Листы (тетради) здоровья используются воспитателями и для планирования собственной деятельности с детьми. Владея полной информацией о состоянии здоровья каждого ребенка, педагог имеет возможность осуществлять дифференцированный подход к детям.

Второй аспект - **психологический**, направлен на оценку и изучение психологического состояния и комфорта детей, осуществляется психологом и педагогами ДООУ. Психологическое развитие ребенка рассматривается по следующим показателям: социально-эмоциональное благополучие; развитие творческих способностей; интересы и склонности, интеллектуальное развитие.

В группах созданы условия для развития способностей и потенциальных возможностей детей; среда организована с учетом зоны ближайшего развития; каждый ребенок находится под наблюдением специалистов, своевременно оказывается помощь детям, испытывающим проблемы в развитии. Своевременно проводится психопрофилактическая, психодиагностическая, коррекционно-развивающая, консультативная работы.

Третий аспект – **педагогический** направлен на выявление сформированности у детей компетентности в области здоровьесбережения и включает в себя:

- уровень физической подготовленности детей - отслеживается инструктором по физической культуре в начале и в конце года. С учетом полученных данных, а также, данных о физическом развитии детей, на занятиях по физической культуре варьируется

нагрузка на каждого ребенка с учетом его функционального состояния и индивидуальных особенностей. Медицинской сестрой определяется моторная плотность занятия, частота сердечных сокращений у детей;

- уровень усвоения детьми раздела программы «Физическое развитие»
- уровень усвоения детьми раздела образовательной программы по формированию здорового и безопасного образа жизни;
- уровень овладения культурно-гигиеническими навыками – отслеживается воспитателями ежедневно в ходе режимных моментов при помощи метода наблюдения.

Важнейшим условием успешной деятельности ДООУ является комплексное взаимодействие педагогов, медиков и специалистов по всем направлениям: медицинскому, коррекционному, педагогическому.

5.2. Организация питания

В комплексе с другими здоровьесберегающими факторами питание является основой для физического и нервно-психического развития детей, повышения сопротивляемости организма к заболеваниям.

Основными принципами организации рационального питания детей в ДООУ является:

- обеспечение поступления всех основных пищевых веществ в количествах, отвечающим физиологическим потребностям детского организма;
- соблюдение определенного режима питания;
- выполнение установленных правил технологии приготовления блюд, обеспечивающих максимальное сохранение пищевой ценности продуктов;
- а также создание условий для эстетического и культурно-гигиенического развития детей.

Работа по организации питания и контроля за ним требует от медицинского работника теоретических знаний, знаний нормативно-инструктивных документов и умения воспитывать у работников бережное, заботливое отношение к питанию детей – источнику их здоровья, бодрого настроения.

5.3. Проведение закаливающих процедур

Большое значение в ДООУ придается методам неспецифической профилактики, повышающим защитные механизмы организма. Среди этих методов ведущим является закаливание, под которым понимается комплекс оздоровительных мероприятий, повышающих устойчивость организма инфекционным заболеваниям, к неблагоприятным средовым и, в первую очередь, метеорологическим воздействиям путем тренировки механизмов терморегуляции, способствует ускорению обмена веществ, оказывает благотворное влияние на психосоматическое состояние ребенка. В дошкольном учреждении используются методы закаливания, абсолютно безвредные для всех детей.

Обязательное условие закаливания – соблюдение принципов постепенности и систематичности. Эффект в снижении острой заболеваемости проявляется через несколько месяцев после начала процедур, а стойкий эффект – через год.

Основные принципы закаливания – постепенное расширение зоны воздействия и увеличение времени проведения процедуры. К закаливанию часто болеющих, ослабленных детей надо подходить очень осторожно: наблюдать за ответными реакциями, постоянно консультироваться с педиатром. Ни в коем случае нельзя лишать ослабленного ребенка закаливания, так как именно ему оно необходимо для здоровья. Предпочтение отдается контрастному воздушному закаливанию, которое представлено в таблице.

При организации закаливания учитывают индивидуальные особенности ребенка.

Любой метод закаливания предполагает непрерывность. Если система была нарушена в силу каких-либо причин (болезнь, отпуск), начинать процедуры нужно с начальной стадии.

Правильно организованная система закаливания:

- поддержит температурный баланс тела (гомеостаз);
- нормализует поведенческие реакции ребенка;
- снизит инфекционно-воспалительные заболевания;

- улучшит показатели физического развития;
- повысит уровень физической подготовленности.

Закаливание детей включает систему мероприятий:

- элементы закаливания в повседневной жизни: умывание прохладной водой, широкая аэрация помещений, правильно организованная прогулка, физические упражнения, проводимые в легкой спортивной одежде в помещении и на открытом воздухе;
- специальные мероприятия: водные, воздушные и солнечные.

Для закаливания детей основные природные факторы (солнце, воздух и вода) используют дифференцированно в зависимости от возраста детей, состояния их здоровья, с учетом подготовленности персонала и материальной базы дошкольного учреждения, со строгим соблюдением методических рекомендаций.

Закаливающие мероприятия меняют по силе и длительности в зависимости от сезона года, температуры воздуха в групповых помещениях, эпидемиологической обстановки.

Система закаливающих мероприятий

Характер действия	Метод	Методика	Противопоказания
1	2	3	4
Воздух (температурное воздействие на организм)	Утренняя гимнастика	Гимнастика в облегченной одежде при открытой фрамуге.	Медицинский отвод после болезни
	Прогулка	Прогулка на свежем воздухе в любую погоду в одежде по сезону.	Нет
	Сон без маек при открытых фрамугах	Учет физического и соматического состояния ребенка; не допускать сквозного потока холодного воздуха.	Температура воздуха в спальне ниже 19-20°C
	Воздушные контрастные ванны. Гимнастика пробуждения после дневного сна	Использование разницы температур (под одеялом, без одеяла; в спальне, в групповой комнате). Использование «дорожек здоровья» (ребристая доска, массажные коврики) не мене 15 мин. в день.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие противопоказаний. Учет физического и соматического здоровья.
	Хождение босиком	Дозированное хождение по земле в летний период.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие медицинских отводов
Вода (температурные и механические раздражающие воздействия на кожу, органы обоняния,	Полоскание рта кипяченой водой	Постепенное обучение полосканию рта	Аллергическая восприимчивость
	Обширное умывание	Постепенное обучение, элементам обширного умывания, начиная от кончиков пальцев до локтя,	Температура воздуха ниже нормы. Наличие

дыхательную систему)		плеча, шеи с переходом к подбородку, и умыванию лица. Процедура проводится 1 раз после сна.	медицинских отводов
	Туалет носа	Освободить носовой ход от скапливающейся слизи, промыть проточной водой.	Нет
Солнце (общее температурное воздействие на организм)	Прогулка. Солнечные ванны. Световоздушные ванны	Использование ослабленного влияния атмосферы (раннее утро, после полудня). Проведение солнечных ванн в облачные дни. Использование отраженных лучей (в тени). Изменение площади открытой поверхности кожи подбором одежды. Изменение продолжительности процедуры.	Лихорадочные состояния, последствия глубокой недоношенности, хронические заболевания, температура свыше 30°C

6. ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
Модель организации физкультурно-оздоровительной деятельности в ДОУ

Модель двигательного режима детей 3-7 лет

№ п/п	Виды деятельности	Продолжительность	Объем нагрузки
1. Физкультурно-оздоровительные занятия			
1.1	Утренняя гимнастика	10-12 мин.	Ежедневно на открытом воздухе или в зале
1.2	Физкультминутки	3-5 мин.	Ежедневно, по мере необходимости, в зависимости от вида и содержания непосредственно образовательной деятельности
1.3	Двигательная разминка	7-10 мин.	Ежедневно после непосредственно образовательной деятельности (с преобладанием статических поз)
1.4	Подвижные игры и физические упражнения на прогулке	15-30 мин.	Ежедневно во время утренней прогулки (проводится по подгруппам, с учетом Д. А. детей)
1.5	Индивидуальная работа по развитию движений	12-15 мин.	Ежедневно во время вечерней прогулки

1.6	Гимнастика пробуждения после дневного сна в сочетании с закаливающими процедурами	10-15 мин.	Ежедневно по мере пробуждения и подъема детей
2. Непосредственно образовательная деятельность			
2.1	Непосредственно образовательная деятельность по физической культуре	15-30 мин.	2 раза в неделю
2.2	Спортивные игры и упражнения на воздухе	15-30 мин.	1 раз в неделю
3. Физкультурные праздники и развлечения			
3.1	Неделя здоровья	-	1 раз в год (январь)
3.2	Физкультурный досуг	20-30 мин.	1 раз в месяц
3.3	Физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе	20-40 мин.	1 раз в сезон
3.4	Спортивные игры-соревнования, эстафеты	20-40 мин.	2-3 раза в год на воздухе или в зале
3.5	Спартакиады вне детского сада (Фестиваль ГТО, «Рождественская лыжня»)		1-2 раз в год (участвуют дети с высоким уровнем физической подготовленности)
4. Совместная физкультурно-оздоровительная работа ДОУ и семьи			
4.1	Участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях ДОУ		

Дифференцированный подход к детям в различных формах физической культуры и дозирование нагрузки

Большое значение на занятиях по физической культуре уделяется дозированию физической нагрузки, которая должна быть адекватна состоянию здоровья ребенка и его психомоторному развитию. Дозированная физическая нагрузка дает возможность осуществлять дифференцированный подход к детям, перенесшим различные заболевания, имеющим постоянные или временные отклонения в состоянии здоровья.

Основными критериями дозировки при проведении занятий являются исходные положения при выполнении упражнений, подбор физических упражнений (с исключением некоторых, в зависимости от медицинской группы занятий физической культурой), количество повторений каждого упражнения и методы их выполнения (повторный, интервальный), продолжительность занятий и моторная плотность нагрузки на протяжении занятия.

Сведения о дозированной нагрузке заносятся инструктором по физическому воспитанию в специальную документацию. Составляются списки детей, состоящих на диспансерном учете у врачей-специалистов, список детей с проблемами в развитии общей моторики. В данных списках фиксируется диагноз ребенка, группа здоровья и группа развития для занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная, занятия лечебной физкультурой).

Для определения правильности построения занятия по физической культуре и распределения физической нагрузки по частям мед. сестра измеряет частоту пульса у ребенка до занятия после вводной части, общеразвивающих упражнений, основных видов движения, дифференцированных игр (направленных на регулирование двигательной

активности детей), общей подвижной игры, заключительной части и в восстановительном периоде в течение 3 – 5 минут.

Учитываются требования к сроку возобновления занятий физическими упражнениями детьми после болезни.

На основании собранных данных, инструктором по физическому воспитанию, совместно с медицинским работником, определяется вид нагрузки для конкретного ребенка, в зависимости от состояния здоровья ребенка и уровня его физической подготовленности.

Различают три вида нагрузки: большую, среднюю и малую (Епифанов В. А., 1987). При *большой физической нагрузке* (основная) используются все физические упражнения без ограничений; при *средней* исключаются бег, прыжки, сложно координированные упражнения; при *малой* используются элементарные упражнения для верхних и нижних конечностей в сочетании с дыхательными упражнениями.

Для достижения достаточного объема двигательной активности детей необходимо использовать все организованные формы непосредственно образовательной деятельности по физическому развитию детей с широким включением подвижных игр, спортивных упражнений с элементами соревнований, а также пешеходные прогулки, экскурсии, прогулки по маршруту (простейший туризм).

Работа по физическому развитию проводится с учетом состояния здоровья детей при регулярном контроле со стороны медицинских работников.

7. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

7.1. Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни

Одной из задач дошкольного образования, является воспитание безопасного и здорового образа жизни у детей. Зачастую наших детей подстерегает множество опасностей. Ребенок попадает в различные жизненные ситуации, в которых он может просто растеряться. Задача педагога – правильно подготовить ребенка к встрече с различными сложными и опасными жизненными ситуациями, сформировав у него знания и навыки безопасного поведения. Поэтому значимой является проблема создания условий в ДОУ, позволяющих ребенку планомерно накапливать опыт ведения здорового образа жизни и безопасного поведения.

В современной науке опасностями принято называть явления, процессы или объекты, способные в определенных условиях наносить ущерб здоровью человека непосредственно или косвенно.

Под безопасностью большинство исследователей понимают такое состояние человека, которое с определенной вероятностью обеспечивает невозможность причинения вреда его существованию, как другими, так и самим собой. Данное обеспечение осуществляется благодаря имеющимся знаниям, умениям и навыкам, как это сделать (Я. Палкевич, О. Н. Русак, И. В. Топоров, И. А. Щеголов и др.).

Задача воспитателя заключается в том, чтобы дать детям необходимую сумму знаний об общепринятых человеком нормах поведения, научить адекватно, осознанно действовать в той или иной обстановке, помочь дошкольникам овладеть элементарными навыками поведения дома, на улице, в парке, в транспорте и развить у дошкольников самостоятельность и ответственность.

Разработанное в ДОУ тематическое планирование по данному виду деятельности, направлено на формирование у детей знаний и навыков безопасного поведения. Тематическое планирование составлено в соответствии с тематикой занятий программы «Безопасность» по разделам: «Развитие представлений об окружающем мире и о себе»; «Ознакомление с природой». И включает в себя следующие разделы:

- «Ребенок и здоровье»;
- «Ребенок и природа»;
- «Ребенок и другие люди»;
- «Ребенок на дороге»;

- «Эмоциональное благополучие ребенка»;
- «Ребенок и опасные предметы».

Для более успешного усвоения детьми знаний, используются различные занимательные материалы, стихи, загадки, ребусы, карточки. Привлечены тексты художественных произведений, пословицы, интересные и поучительные истории, наглядно демонстрирующие и раскрывающие темы безопасности. Целевые прогулки, беседы, игровые занятия, театрализованные представления, тематические праздники и развлечения с использованием игровых приемов и проигрыванием различных жизненных ситуаций, позволяют более успешно сформировать у детей отношение к собственному здоровью, представления о здоровом образе жизни и безопасному поведению.

7.2. Воспитание культурно-гигиенических навыков

Гигиеническое воспитание – основа санитарной культуры, необходимое условие формирования у детей установки на здоровый образ жизни.

Известно, что самые прочные привычки, как полезные, так и вредные, формируются в детстве. Вот почему так важно с самого раннего возраста воспитывать у ребенка полезные для здоровья навыки, закреплять их, чтобы они стали привычками. По мере роста и развития детей самостоятельность и активность их увеличивается. Специальных занятий по данному направлению работы не планируется, культурно-гигиеническое обучение, и воспитание постоянно осуществляется в повседневной жизни учреждения как индивидуально, с каждым ребенком, так и коллективно, со всей группой в целом.

Культурно-гигиеническое воспитание детей заключается в рациональном использовании предметно-развивающей среды, сообщении детям элементарных гигиенических сведений и формировании на их основе навыков и привычек, способствующих укреплению здоровья, физическому и психическому развитию, а также воспитанию культуры поведения. Для решения этих задач необходимы совместные усилия родителей, медицинского и педагогического персонала.

Привитие культурно-гигиенических навыков осуществляется на положительном эмоциональном фоне. Непременным условием является непрерывность воспитательного процесса. Только в таком случае сформированные у детей навыки становятся осознанным действием, а затем привычкой.

9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЕЙ

Большое значение имеет взаимодействие педагогов и родителей по вопросам состояния здоровья ребенка. Одним из показателей качества работы педагога является ориентация на взаимодействие с семьей. Только взаимодействие всех взрослых, объединенных общей заботой о здоровье ребенка, развитие его физической подготовленности и сформированности мотивации к здоровому образу жизни, может обеспечить разумный выбор подходов к индивидуальному развитию каждого ребенка.

Решение этого вопроса требует от воспитателя грамотного подхода к информированности каждого родителя. Немаловажным фактором в подаче информации является позиция воспитателя, то под каким «углом зрения» делается сообщение, поскольку направленность общения воспитателей с родителями, является «зеркалом» работы всего коллектива. Для того чтобы при общей занятости воспитателей и родителей нашлось время для такого общения, его необходимо специально планировать, целенаправленно осуществляя информирование каждого родителя о состоянии здоровья ребенка и мероприятиях, направленных на его улучшение.

В связи с этим в структуру планирования работы с семьей, включен раздел «Учета индивидуальных бесед и консультаций с родителями». Активную роль в информированности родителей, занимают памятки для родителей, где содержится информация, направленная на решение конкретных проблем.

Для того чтобы ориентироваться в своей работе не на «усредненного» родителя, а учитывать индивидуальные особенности конкретных родителей, их культурный и образовательный уровень, степень компетентности в области педагогики, психологии используются различные формы взаимодействия, в том числе изучение: типологии семьи,

общих сведений о родителях, их удовлетворенности эффективностью здоровьесберегающим процессом в ДОУ и уровнем информированности.

Организация эффективного взаимодействия с родителями по вопросам здоровья во многом зависит от направленности взаимодействия. Поскольку формы и методы не являются столь значимыми сами по себе, большую роль играет единство в подходах и установление партнерских отношений между педагогами и родителями. Подобного рода отношения позволяют объединить усилия для достижения высокого уровня реального здоровья каждого ребенка. Решения этого вопроса требует от обеих сторон высокого уровня доверия, информированности и включенности в жизнь ребенка. Для привлечения родителей к жизнедеятельности детей в ДОУ, в практику внедряется комплекс мероприятий, где родитель является полноценным участником. Это: тематические недели; досуговые мероприятия; участие в спортивных праздниках и развлечениях.

Взаимодействие педагога с родителями – достаточно сложный процесс, он требует особого внимания и специальной подготовки воспитателей. Особенно в случаях низкого уровня педагогической компетентности родителей, естественным следствием чего является низкая активность, высокая конфликтность либо безответственность ряда родителей.

10. ГЛОССАРИЙ

Здоровье (по Уставу ВОЗ) – состояние физического, психического и социального благополучия человека, а не только отсутствие болезни.

Критерии здоровья – отсутствие болезни; нормальное функционирование организма в системе «человек – окружающая среда», полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие; способность адаптироваться к постоянно меняющимся условиям жизни; способность к полноценному выполнению социальных функций.

Здоровьесберегающий педагогический процесс ДОУ – в широком смысле слова – процесс воспитания и обучения детей дошкольного возраста в режиме здоровьесбережения; процесс, направленный на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка. Здоровьесбережение и здоровьеобогащение – важнейшее условие организации педагогического процесса ДОУ. В более узком смысле слова – это специально организованное, развивающееся во времени и в рамках определенной образовательной системы взаимодействия детей и педагогов, направленное на достижение целей здоровьесбережения и здоровьеобогащения в ходе образования, воспитания и обучения.

Технология – это инструмент профессиональной деятельности педагога, соответственно характеризующаяся качественным прилагательным – педагогическая. Сущность педагогической технологии заключается в том, что она имеет выраженную этапность (пошаговость), включает в себя набор определенных профессиональных действий на каждом этапе, позволяя педагогу еще в процессе проектирования предвидеть промежуточные и итоговые результаты собственной профессионально-педагогической деятельности. Педагогическую технологию отличают: конкретность и четкость цели и задач; наличие этапов: первичной диагностики; отбора содержания, форм, способов и приемов его реализации; использования совокупности средств в определенной логике с организацией промежуточной диагностики для достижения обозначенной цели, критериальной оценки результатов. Важнейшей характеристикой педагогической технологии является ее воспроизводимость. Любая педагогическая технология должна быть здоровьесберегающей.

Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании – технологии, направленные на решение приоритетной задачи современного дошкольного образования – задачи сохранения, поддержания и обогащения здоровья субъектов педагогического процесса в детском саду: детей; педагогов и родителей. Цель ЗСТ в ДОУ применительно к ребенку – обеспечение высокого уровня реального здоровья воспитаннику д/с и воспитание валеологической культуры как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и

сохранять его, валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения, задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи. Применительно ко взрослым – содействие становлению культуры здоровья, в том числе культуры профессионального здоровья воспитателей ДОО и валеологическому просвещению родителей.

Сопровождение - это система профессиональной деятельности, направленная на создание социально-психологических условий для успешного воспитания, обучения и развития ребенка на каждом возрастном этапе.

Виды ЗСТ в дошкольном образовании – классификация ЗСТ по доминированию целей и решаемых задач, а также ведущих средств здоровьесбережения и здоровьеобогащения субъектов педагогического процесса в д/с

1. **Медико-профилактические технологии в дошкольном образовании** – технологии, обеспечивающие сохранение и приумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала ДОО в соответствии с медицинскими требованиями и нормами, с использованием медицинских средств.

2. **Физкультурно-оздоровительные технологии в дошкольном образовании** – технологии, направленные на физическое развитие и укрепление здоровья ребенка, реализация которых осуществляется специалистами по физическому воспитанию и воспитателями ДОО в условиях специально организованных форм оздоровительной работы.

3. **Здоровьесберегающие образовательные технологии в детском саду** – технологии воспитания валеологической культуры или культуры здоровья дошкольников.

4. **Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка** – технологии, обеспечивающие психологическое и социальное здоровье ребенка-дошкольника.

5. **Технологии здоровьесбережения и здоровьеобогащения педагогов дошкольного образования** – технологии, направленные на развитие культуры здоровья педагогов ДОО, в том числе культуры профессионального здоровья, развитие потребности к здоровому образу жизни.

6. **Технологии валеологического просвещения родителей** – задача данных технологий – обеспечение валеологической образованности родителей воспитанников ДОО.

Принципы ЗСТ в дошкольном образовании – основные идеи, на которых базируются ЗСТ. К ним относится обобщенная группа принципов:

- **Гуманизации** – ведущий принцип образования, предполагающий приоритетность личностного, индивидуального развития ребенка в организации педагогического процесса ДОО;

- **Учета возрастных и индивидуальных особенностей ребенка** – необходимость использования первичной диагностики здоровья и валеологической культуры дошкольников, а также учет ее результатов и основных новообразований возраста в ходе организации здоровьесберегающего педагогического процесса;

- **Учета и развития субъективных качеств и свойств ребенка в ходе воспитания и обучения**, что означает соблюдение в организации педагогического процесса интересов и направленности ребенка на конкретный вид деятельности, активности, инициативности и самостоятельности, своеобразия и характера жизненного опыта, а также поддержания этих качеств и свойств детской деятельности;

- **Субъект - субъектного взаимодействия в педагогическом процессе**, что предполагает свободу высказываний и поведения ребенка в разных формах организации педагогического процесса, проявление взаимных оценок и суждений взрослого и ребенка по разным поводам, воспроизведение по ходу такого взаимодействия индивидуального опыта, недопущения насильственных, жестких мер, ограничивающих порывы и желания ребенка.

- **Педагогической поддержки** – педагог должен помогать ребенку, испытывающему те или иные затруднения в процессе решения задач воспитания и обучения. Основной задачей для воспитателя становится решение совместно с ребенком сложной ситуации адекватными, приемлемыми для конкретного ребенка способами и приемами. Основным критерий данного принципа – удовлетворенность дошкольника самой деятельностью и ее результатами, снятие эмоциональной напряженности и дискомфорта.

- **Профессионального содружества и сотворчества** – обязательное профессиональное взаимодействие воспитателя и специалистов в процессе организации здоровьесберегающего и здоровьеобогащающего педагогического процесса, тесное сотрудничество с семьей ребенка в контексте здоровьесбережения и здоровьеобогащения;

- **Систематичности и последовательности в организации здоровьесберегающего и здоровьеобогащающего процесса** – систематическая работа по оздоровлению и воспитанию валеологической культуры дошкольников, постепенное усложнение содержания и приемов работы с детьми на разных этапах педагогической технологии, сквозную связь предлагаемого содержания, форм, средств и методов работы;

- **Синкретичности** – объединение разнообразных методов здоровьесбережения и здоровьеобогащения в условиях педагогической технологии, а также объединение различных способов детской деятельности, позволяющих ребенку наиболее полно и самостоятельно проявить себя, получая удовлетворение от познания и реализации своих возможностей, испытывая эмоциональный комфорт.